3
Vragenuur: Vragen Rutte

Vragen van het lid Rutte aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, bij afwezigheid van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over **het bericht "Kankerpatiënten dupe van prijs medicijnen"**.

De heer **Rutte** (VVD):
Voorzitter. We leven in een heel mooie en hoopvolle tijd. Sinds ongeveer twee jaar komen nieuwe geneesmiddelen beschikbaar waarmee er nieuw perspectief is ontstaan voor patiënten met zeer ernstige en vaak levensbedreigende aandoeningen. Zij hebben zo kans op een grote verbetering van de kwaliteit van leven en ook op een langer leven.

Deze nieuwe middelen bieden niet alleen een nieuw perspectief maar ook nieuwe dilemma's. Die dilemma's liggen in het bijzonder bij de betaalbaarheid, aangezien deze geneesmiddelen zeer prijzig zijn. Het betaalbaarheidsdilemma zal de komende jaren groter worden, omdat verwacht wordt dat er een forse toename zal plaatsvinden van deze hoopgevende geneesmiddelen.

Afgelopen vrijdag bracht het in de behandeling van kanker gespecialiseerde Antoni van Leeuwenhoek naar buiten dat artsen in dit ziekenhuis steeds vaker patiënten doorverwezen krijgen die geholpen hadden kunnen worden in een regulier ziekenhuis, maar die desondanks zijn doorverwezen. Hierdoor zouden deze patiënten te laat of helemaal niet de juiste behandeling krijgen. Het is aan de raad van bestuur van het ziekenhuis om in onderhandeling met de zorgverzekeraars een adequaat budget te regelen, rekening houdend met de zorgvraag. Het is aan de arts om in te schatten welke zorg geleverd moet worden aan de patiënt. Het is voor de VVD niet acceptabel dat de raad van bestuur bepaalt of patiënten worden behandeld of doorverwezen. Daarom heb ik de volgende vragen aan de staatssecretaris bij afwezigheid van de minister.

Hoe groot is het probleem? Voor zover dat niet bekend is, wil de staatssecretaris dit dan laten onderzoeken? Deelt de staatssecretaris met de VVD dat het schuiven met patiënten louter om financiële redenen niet acceptabel is? Is hij het dan ook met de VVD eens dat een arts en niet een lid van de raad van bestuur beslist of en zo ja, welke behandeling moet plaatsvinden? Is de staatssecretaris bereid ervoor te zorgen dat partijen snel om de tafel gaan om een einde te maken aan dit afschuifgedrag? Is er eventueel nog een rol weggelegd voor de IGZ in die gevallen waarin het doorverwijzen van patiënten niet aan de richtlijn voldoet?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Voorzitter. De berichtgeving dat patiënten om financiële redenen niet de zorg zouden krijgen die zij nodig hebben, is niet goed. Ik neem die signalen zeer serieus. De minister heeft dit eerder opgepakt door aan het KWF en de Nederlandse Zorgautoriteit te vragen om een advies hierover uit te brengen: is dit een probleem of komt er een probleem aan? Vorig jaar heeft het KWF een rapport uitgebracht over de knelpunten in de oncologiezorg. Het KWF gaf toen aan dat op een enkele uitzondering na de zorg nog goed geregeld was. De minister heeft echter eind 2014 zelf besloten om de belangrijkste partijen, zoals de behandelaren, het KWF en de patiëntenvereniging, aan tafel te noden om de problematiek met elkaar door te spreken. Afgesproken is dat zij een werkgroep samenstellen die voor deze zomer met een advies komt, waarbij wij zowel naar de kwaliteit als naar de kwantiteit van dit vraagstuk kijken. Dat is ook bedoeld om problemen met de toegang tot de oncologie, die er nu nog niet zijn maar straks misschien wel vanwege de dure medicijnen, voor te zijn. Het is goed om dat even te noemen. Het is natuurlijk goed om naar de cijfers te kijken, maar het is ook heel goed om even aan te geven dat de werkgroep, die voor de zomer zal rapporteren, met name naar dit probleem zal kijken.

De raad van bestuur bepaalt niet of iemand behandeld moet worden; dat bepaalt de arts. Afschuifgedrag om financiële redenen is dus ongewenst. Daarnaar zal moeten worden gekeken. Wij moeten kijken naar het totale spectrum. Is dit een geldkwestie? Heeft het te maken met de prijs van dure medicijnen, die in de toekomst misschien gaat stijgen omdat we veel meer gepersonaliseerde medicijnen krijgen? Of heeft het ermee te maken dat er bij het ene ziekenhuis andere expertise is dan bij het andere ziekenhuis, waardoor het goed is om naar een ander ziekenhuis te gaan? Wij moeten daar heel serieus naar kijken. Ik verwacht de bevindingen voor de zomer. Dat betreft niet alleen het rapport van het KWF. De minister heeft aan de Nederlandse Zorgautoriteit gevraagd om niet naar de oncologie alleen te kijken, maar breed naar dure geneesmiddelen omdat dit probleem er misschien aankomt. Dat betekent dat we voor de zomer ook de bevindingen van de NZa krijgen. Voor de korte termijn geldt: niet schuiven met patiënten om financiële redenen, want dat is niet goed. Voor de lange termijn kijken we of er een probleem aankomt met de dure medicijnen. Er komen twee rapporten, van het KWF en de NZa, op grond waarvan wij nadere besluiten kunnen nemen.

De heer **Rutte** (VVD):
Het is heel goed, te horen dat de staatssecretaris met de VVD deelt dat de arts de verwijzing doet en niet de raad van bestuur en dat financiële redenen niet de grond mogen zijn voor zo'n verwijzing. Uiteraard kan die zorginhoudelijk wel nodig zijn.

Het is ook heel goed, te horen dat de werkgroepen al bezig zijn. Misschien kan de staatssecretaris straks nog even verduidelijken of specifiek het vraagstuk van de omvang van het probleem nu al kan worden meegenomen, eventueel zelfs met een rol voor de IGZ zoals ik in eerste aanleg al vroeg.

Het is duidelijk dat de dilemma's rond dure geneesmiddelen niet zomaar opgelost zijn; de staatssecretaris gaf het al aan. Wij weten dat er op de korte termijn veel meer van deze hoopvolle, maar ook zeer prijzige middelen beschikbaar zullen komen. Er komt een werkgroep aan en die zal al heel wat dilemma's met ons kraken, maar de belangrijkste vraag waarvoor we staan is hoe wij nu kunnen voorkomen dat als we nieuwe dure middelen toelaten, net als in het Verenigd Koninkrijk de vergoeding voor vele bestaande middelen vervalt. Zijn wij in staat een goede balans te vinden? Is de staatssecretaris het met de VVD eens dat de meeste hoop en kans op een brede beschikbaarheid van dure effectieve middelen ligt bij passend gebruik oftewel een goede afweging tussen de arts en de patiënt of en zo ja,

welke behandeling de grootste bijdrage levert aan de kwaliteit van leven?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Het antwoord op de eerste vraag of de kortetermijnproblemen ook worden meegenomen in de werkgroep, is: ja, zowel kwalitatief als kwantitatief. Er zal ook gekeken kunnen worden naar de rol van de IGZ. Het antwoord op de tweede vraag is dat we de NZa hebben gevraagd om niet alleen naar de oncologiemedicijnen te kijken maar om breder te bekijken wat de ontwikkelingen op het gebied van de dure geneesmiddelen zijn. Ik vind het te vroeg om te zeggen dat "passend gebruik" de oplossingsrichting is. Daar moet zeker naar gekeken worden. Dat moet overigens vooral een kwestie zijn tussen de arts en de patiënt. Anderen moeten heel voorzichtig zijn als zij zich daarmee willen gaan bemoeien. In de spreekkamer, in het overleg tussen arts en patiënt, zal duidelijk moeten worden wat de beste behandeling voor de patiënt is. De vraag wat passend gebruik is, zal dus vooral in de spreekkamer aan de orde moeten zijn. Maar nogmaals, de Nederlandse Zorgautoriteit zal met een rapport komen, dat het breder trekt dan alleen de oncologie.

De heer **Rutte** (VVD):
Het is goed om te horen dat er een heldere visie komt op zowel de korte als de lange termijn. Er resteert nog één vraag. Weet de minister wanneer ongeveer het rapport klaar is en wanneer de Kamer dat met een appreciatie van de minister, te zien krijgt?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dat zal nog voor het zomerreces zijn.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik vind het een beetje opvallend dat de grootste regeringsfractie vraagt hoe het kan dat dure patiënten doorgeschoven worden. We weten allemaal dat de ziekenhuizen het financiële risico voor de dure medicijnen moesten krijgen om het allemaal goedkoper te maken. Een van de gevolgen daarvan is dat dure patiënten doorgeschoven worden. Er is echter een oplossing. Er ligt immers heel veel geld op de plank bij de zorgverzekeraars, meer dan 9 miljard eigen reserve. Het is dus geen vraag van te weinig geld, maar van verkeerd besteed geld. Mijn vraag aan de staatssecretaris in afwezigheid van de minister is: gaat u met de zorgverzekeraars om tafel om ervoor te zorgen dat zij deze medicatie voor mensen die die nodig hebben, omdat de arts dat heeft vastgesteld, gewoon vergoeden?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dat is eigenlijk ook al het geval; het zit gewoon in het pakket. We besluiten met elkaar welke medicijnen in het pakket zitten en welke niet. Vervolgens is er een zorgplicht van de zorgverzekeraars dat de medicijnen die mensen nodig hebben, voldoende worden ingekocht. Dat betekent dat de zorgplicht en het recht van mensen om de medicijnen te krijgen waar ze volgens het pakket recht op hebben, gewoon al bestaan.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
In een solidair zorgsysteem zou het niet zo mogen zijn dat er wordt gepingpongd met mensen. Dat is hierbij dus wel het geval. Welke financiële prikkel, negatieve perverse prikkel, zorgt ervoor dat mensen worden doorgeschoven in plaats van behandeld? Die verkeerde prikkel moet uit dit systeem worden gehaald. Dan lossen we het op voor de korte en de lange termijn.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dat betekent dat er twee vraagstukken zijn. Het eerste vraagstuk is wat de heer Rutte aansneed: nu we te maken hebben met een ontwikkeling van steeds duurdere medicijnen die gepersonaliseerd worden, is er aanleiding om na te denken over de vraag wat dit betekent voor de vergoedingen van dure medicijnen. De discussie zullen we moeten voeren in het kader van het pakket, maar misschien zullen we ook wel met de industrie moeten praten over de prijsontwikkeling. Aan de andere kant zullen we moeten borgen dat mensen die medicijnen, als ze die nodig hebben, ook kunnen krijgen. Dat is de pakketdiscussie. Dat betekent dat er voldoende zorg moet worden ingekocht en dat ziekenhuizen dat natuurlijk binnen hun budget moeten doen, maar dat dat er nooit toe mag leiden dat er om financiële redenen tegen mensen wordt gezegd dat ze het niet kunnen krijgen. Dan hebben we namelijk een andere discussie te voeren: klopt de zorgplicht en is er voldoende geld beschikbaar voor dure medicijnen? Beide punten moeten we bespreken als dat aan de orde is.

Mevrouw **Klever** (PVV):
Wat een schijnheilige vertoning van de VVD en de PvdA. In de media roepen ze om het hardst dat er een oplossing moet komen en hier in de Kamer roepen ze om het hardst dat er een oplossing moet komen. Maar nog geen maand geleden hebben wij er hier in de Kamer over gesproken. De PVV heeft toen een motie ingediend die door de VVD en de PvdA is verworpen. Ik zal het verzoek in de motie voorlezen: "Verzoekt de regering, de vergoeding van dure geneesmiddelen dit jaar op basis van nacalculatie mogelijk te maken, zodat patiënten de medicatie kunnen krijgen welke voor de behandeling van hun ziekte noodzakelijk is". Er ligt 10 miljard euro bij de zorgverzekeraars op de plank. Er zijn dus oplossingen. De minister heeft deze motie toen ontraden. Wat zou het stemadvies van de staatssecretaris zijn als ik deze motie nu opnieuw zou indienen?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dan denk ik dat ik nog steeds diezelfde terughoudendheid zou betrachten. Ik zal uitleggen waarom. Als wij met elkaar een discussie gaan voeren, zeker ook in de toekomst, over de prijsontwikkeling van medicijnen die steeds persoonlijker worden, dan moeten we ook een discussie gaan voeren over de vraag of die medicijnen voldoende beschikbaar blijven voor mensen die ze nodig hebben. Dat moet zo zijn. Dat is de pakketdiscussie. De tweede vraag is: wat is de prijs van die medicijnen? Daarbij spelen tal van factoren een rol. Dat gaat niet alleen over de vergoedingenkant, maar vooral ook over de discussie die bijvoorbeeld met de farmaceutische industrie wordt gevoerd over de vraag wat de prijsontwikkeling van die dure medicijnen moet zijn. Als we elke keer als er duurdere medicijnen op de markt komen, zeggen dat we dat als overheid maar meteen gaan toepas-

sen, dan zijn we in feite op een heel gemakkelijke manier de farmaceutische industrie aan het subsidiëren. Dat zouden we ook niet willen. We moeten dus een goede discussie voeren over de volgende twee vragen. Wat moet een faire prijs zijn voor dure medicijnen? Hoe zorgen we ervoor dat dit goed in het pakket terechtkomt?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
We zijn hier net getuige geweest van een tweederangstoneelstukje tussen de PvdA en de VVD en de staatssecretaris. Inderdaad, een maand geleden stonden we hier ook. De Kamer had toen hetzelfde verzoek: los dit probleem op; doe mensen dit niet aan. We kregen toen hetzelfde antwoord: voor de zomer. De coalitiepartijen accepteerden dit antwoord toen en zij doen dat nu ook. Als de staatssecretaris dit echt belangrijk vindt en er echt voor wil zorgen dat we dit probleem uit de wereld helpen, dan vraag ik hem om ervoor te zorgen dat we die informatie voor 1 juni hebben. 1 juli hebben we altijd grote discussies over het pakket. Dan kan de Kamer daar nog over spreken en hoeven mensen niet langer meer in zo veel onzekerheid te leven.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Nu hebben we in deze Kamer dus met elkaar afgesproken om dit heel goed te onderzoeken samen met KWF en de Zorgautoriteit. We hebben ook afgesproken dat de Kamer de rapportage voor het zomerreces krijgt. Dat lijkt mij een prima afspraak. Die afspraak staat ook, maar nu wordt gezegd: dat is allemaal niet goed, want dat moet eigenlijk niet voor de zomer, maar op 1 juni. Het lijkt mij goed om dit heel goed te onderzoeken. Dit loopt. Er komen rapporten met bevindingen en die zullen ook naar de Kamer worden gestuurd om daar goed over te kunnen spreken. Dan moet de discussie nu toch niet gaan over de vraag of dit op 1 juni of op 2 juli gebeurt?

De **voorzitter**:
Ik dank de staatssecretaris voor zijn antwoorden.